



CO089 - ACUERDO INTEROBSERVADOR EN LA INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS FDG-PET/CT DE CEREBRO EN SOSPECHA DE PARKINSONISMO: LECTURA VISUAL POR MÉDICOS NUCLEARES EXPERTOS VERSUS LECTURA ASISTIDA POR NEUROSTAT/3D-SSP POR MÉDICOS JUNIOR

Francisco José Pena Pardo¹, Víctor Manuel Poblete García¹, Amanda Padilla Bermejo¹, M^a Nieves Sicilia Pozo¹, Mariano Amo Salas², José Carlos Rodríguez Gómez¹, Cristina Lucas Lucas¹, Edel Noriega Álvarez³ y M^a Prado Talavera Rubio¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital General Universitario, Ciudad Real, España. ²Departamento de Matemáticas, Facultad de Medicina (Universidad de Castilla La Mancha), Ciudad Real, España. ³Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario, Guadalajara, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la concordancia interobservador en FDG-PET/CT cerebral en sospecha de parkinsonismo y comparar las lecturas visuales respaldadas por análisis estadístico basado en véxeles (NeuroSTAT/3D-SSP, no incluye cuerpo estriado) de médicos nucleares junior versus lectura visual por expertos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes (p) con sospecha clínica de parkinsonismo remitidos desde julio/2018 a abril/2021; seguimiento mínimo de un año. El diagnóstico clínico (última consulta de Neurología) se categorizó en: parkinsonismo atípico (PA), no-PA o incierto, subclasicando PA en atrofia multisistémica (AMS), parálisis supranuclear progresiva (PSP) y degeneración corticobasal (DCB); también se consideró una categoría combinada de tauopatía PSP/DCB. De manera ciega, dos médicos nucleares expertos y dos junior evaluaron las imágenes (según patrones de hipometabolismo establecidos para PA): solo visualmente y asistidos por análisis NeuroSTAT/3D-SSP, respectivamente. Se evaluó la concordancia interobservador mediante el coeficiente Fleiss-Kappa. Se midió el grado de concordancia con el diagnóstico clínico respecto a PA/no-PA y subtipo de PA.

Resultados: Se evaluaron imágenes de 94p (44 mujeres/50 hombres), mediana de edad 70 años (rango 52-86). Los tiempos de seguimiento desde primeros síntomas y desde PET/TC fueron $78,24 \pm 32,54$ y $33,87 \pm 12,97$ meses, respectivamente. Los diagnósticos neurológicos finales fueron: 21 PA (9 AMS, 7 PSP y 5 DCB), 57 no-PA y 16 inciertos. La concordancia interobservador global fue moderada para PA (kappa 0,602, p 0,001) y subtipo de PA (kappa 0,552, p 0,001) y moderada-buena para AMS y DCB (kappa 0,607 y 0,681). Sin embargo, fue pobre para PSP (kappa 0,082, p = 0,052), pero moderada considerando la categoría combinada PSP/DCB (kappa 0,583, p 0,001). La concordancia entre observadores senior fue moderada para PA (kappa 0,554, p 0,001) y subtipo de PA (kappa 0,451, p 0,001). La concordancia entre los junior fue mejor en ambos casos (kappa 0,589 y 0,556). En todos los casos, el grado de acuerdo mejoró al agrupar PSP-DCB y cuando se eliminó la categoría de incertidumbre clínica en el análisis.

Conclusiones: La lectura de FDG-PET/CT cerebral asistida por NeuroSTAT/3D-SSP parece mejorar la concordancia interobservador en el diagnóstico de PA, lo que conduce a un mejor rendimiento incluso para los profesionales principiantes.